

平成18年度

## 通所介護【デイサービス】 利用者調査

### 調査のお願い

このたび、は、よりよいサービスの実施をめざして、東京都福祉サービス第三者評価を実施することになりました。この評価は、東京都福祉サービス評価推進機構によって認証されている評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、を利用されている利用者の方が、提供されているサービスに対して、どのように感じていらっしゃるかを把握するため、アンケート調査を実施することになりました。

調査結果は、の利用者調査としてまとめられ、それを基にのサービス評価をすることになっています。また、定められた項目については、インターネットを通じて公表される予定になっています。

調査は、統計的に処理し、記入者を特定したり、調査結果の内容を、第三者評価の目的以外に使用することは絶対にいたしません。

ご多忙の折恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ぜひともご協力のほどお願いいたします。

記入に当たって

- ・ この調査は、を利用されているご本人自身がご回答ください。
- ・ 1世帯に2人以上利用者の方がいらっしゃる場合は、お手数ですがそれぞれご記入ください。
- ・ あてはまる番号にをつけてご回答ください。
- ・ あなたにあてはまらない質問については、何も記入しないでください。
- ・ この調査票は、別添の返信用封筒をご利用の上、平成年月日までに投函してください。

この調査に関してのお問い合わせは、下記にお願いします。

### 問合せ先

評価機関

第三者評価担当者（×××）

〒区・・・

電話

当社はこれまで・・・です。

最初に、調査票に回答された方はどなたかお聞かせください。( 1つに )

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. サービス利用者本人        | 2. 本人が家族や介助者と相談しながら回答 |
| 3. 家族が本人の気持ちを推察して回答 |                       |
| 4. その他 ( )          |                       |

現在ご利用の通所介護【デイサービス】についておたずねします

あなたの気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、印をお付けください。

生活の基本的なサービスの内容についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問1. 事業所の建物や設備は、あなたが安全に、活動できるようになっていますか	1	2	3
問2. 事業所の共用部分（食堂・お風呂場・トイレなど）は、清潔で気持ち良いですか	1	2	3
問3. 職員の言葉使いや態度は丁寧ですか（乱暴ではないですか）	1	2	3
問4. 職員は挨拶以外にも、よく声をかけてくれますか	1	2	3
問5. (お風呂やトイレなどで) あなたが恥ずかしい思いをしないような配慮がありますか	1	2	3
問6. あなたが職員に対して要望した内容が、その場にいなかった他の職員にもきちんと伝わっていますか	1	2	3
問7. どの職員も、あなたに対して親切に対応してくれますか	1	2	3
問8. あなたや家族等と事業者間の連絡は十分できていますか	1	2	3
問9. 事業所は、あなたの身体や生活の状況、要望をよく理解していると思いますか	1	2	3

生活場面ごとのサービスについてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 10 . デイサービスでの一日はあなたのペースに合っていますか	1	2	3
問 11 . 車での送迎の時に、職員はあなたの安全に気を使ってくれますか	1	2	3
問 12 . 食事はおいしいですか	1	2	3
問 13 . 食事の献立は工夫されていますか	1	2	3
問 14 . あなたにあった食事方法（食事時間、食器・用具、介助方法等）になっていますか	1	2	3
問 15 . 入浴時の対応は丁寧ですか	1	2	3
問 16 . 行事やレクリエーションに楽しく参加できますか	1	2	3
問 17 . 家での生活に役立つような活動・リハビリになっていますか	1	2	3
問 18 . 利用中に困った時、必要な介助がありますか	1	2	3
問 19 . 緊急時（体調不良時・ケガなど）への対応は十分ですか	1	2	3
問 20 . 帰りの車を待つ間も退屈しないで過ごさせていますか	1	2	3

サービス利用前についてお聞きします

過去1年以内に利用を開始し、利用手続についての説明を受けましたか。

1 . はい

2 . いいえ

→ 問 22 へお進みください



	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 21 . このデイサービスを利用する前に事業所職員から受けた、事業所の考え方やサービス内容、支援内容などの説明は、あなたが理解し納得できるような、わかりやすいものでしたか	1	2	3

不満や要望への対応についてお聞きします

\*ご自身にトラブル等の経験がない場合でも、  
施設全体の状況からご回答ください。

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 22 . 職員は、施設や職員に対する不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	1	2	3

総合的な感想についてお聞きします

〔 1 〕 現在利用している通所介護【デイサービス】を総合的にみて、どの程度満足  
していますか。 ( 1 つに )

大変満足	満足	ふつう	不満	大変不満
1	2	3	4	5

〔 2 〕 日頃お感じになっている に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書き  
ください。

〔 3 〕 今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

最後にあなたご自身についておたずねします

F 1 . あなたの年齢 ( 1 つに )

- |                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 . 65 歳未満      | 2 . 65 ~ 70 歳未満 | 3 . 70 ~ 75 歳未満 |
| 4 . 75 ~ 80 歳未満 | 5 . 80 ~ 85 歳未満 | 6 . 85 ~ 90 歳未満 |
| 7 . 90 歳代以上     |                 |                 |

F 2 . あなたの性別 ( 1 つに )

- |       |       |
|-------|-------|
| 1 . 男 | 2 . 女 |
|-------|-------|

F 3 . 要介護度 ( 1 つに )

- |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 . 要支援 1 | 2 . 要支援 2 | 3 . 要介護 1 | 4 . 要介護 2 |
| 5 . 要介護 3 | 6 . 要介護 4 | 7 . 要介護 5 |           |

F 4 . サービスの利用年数 ( 1 つに )

- |                  |                 |                 |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 . 1 年未満        | 2 . 1 年以上 3 年未満 | 3 . 3 年以上 5 年未満 |
| 4 . 5 年以上 10 年未満 | 5 . 10 年以上      |                 |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。